

|                                                                                   |                                                   |  |  |  |                                                                                     |  |
|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------|--|--|--|-------------------------------------------------------------------------------------|--|
|  | SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E. |  |  |  |                                                                                     |  |
|                                                                                   | INFORME DE ACTIVIDADES PRESTACIÓN DE SERVICIOS    |  |  |  |  |  |

| DATOS DEL INFORME       |                                 |            |                                              |               |          |
|-------------------------|---------------------------------|------------|----------------------------------------------|---------------|----------|
| Periodo a Certificar:   | Desde:                          | 2025-10-02 | Hasta:                                       | 2025-10-31    |          |
| Nombre del Contratista: | MARIA CECILIA GONZALEZ GONZALEZ |            | Número de Documento:                         | 53039256      |          |
| Correo Electrónico:     | cecilia2384mica@gmail.com       |            | Número Telefónico:                           | 3006889574    |          |
| Nombre del Supervisor:  | HELDA JANETH ESCOBAR JIMENEZ    | Cargo:     | PROFESIONAL UNIVERSITARIO CODGO 237 GRADO 15 | Código Grado: | - 237-15 |

| DATOS DEL CONTRATO             |                                                |               |      |                       |      |
|--------------------------------|------------------------------------------------|---------------|------|-----------------------|------|
| No. Contrato:                  | 7190-2025                                      | Año Contrato: | 2025 | CDP Contrato Inicial: | 1678 |
| Perfil:                        | PROFESIONAL ESPECIALIZADO 4 PIC                |               |      |                       |      |
| Dirección a la que Perteneces: | DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD - PIC |               |      |                       |      |
| Unidad de Servicios:           | USS CANDELARIA LA NUEVA                        |               |      |                       |      |

| LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS     |                                          |                                                                  |              |                          |            |           |                                |
|------------------------------|------------------------------------------|------------------------------------------------------------------|--------------|--------------------------|------------|-----------|--------------------------------|
| Centro de Costos             | Dirección                                | Unidad                                                           | Número Horas | Número Horas Adicionales | Valor Hora | Total     | Procentaje(%) Centro de Costos |
| K28PI                        | DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD | SALUD PÚBLICA                                                    | 184          | 0                        | 29800      | \$5483200 | 103.4%                         |
| VALOR SERVICIO PRESTADO MES: | \$ 5483200                               | CINCO MILLONES CUATROCIENTOS OCHENTA Y TRES MIL DOSCIENTOS PESOS |              |                          |            |           |                                |

| EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO |                          |                                           |                    |
|-------------------------------------|--------------------------|-------------------------------------------|--------------------|
| Fecha de Inicio del Contrato        | 2025-10-02               | Fecha de Terminación del Contrato Inicial | 2025-11-30         |
| No. Cuenta Según el Mes Certificado | Mes Cuenta de Cobro      | Valor a Pagar                             |                    |
| 1                                   | OCTUBRE                  | \$ 5483200                                |                    |
| VALOR INICIAL DEL CONTRATO          | VALOR TOTAL DEL CONTRATO | PAGOS REALIZADOS                          | SALDO DEL CONTRATO |
| \$ 10966400                         | \$ 10966400              | \$ 5483200                                | \$ 5483200         |

| OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA) |                                                                                                                                                        | ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN                                                                                                                                                    | PRODUCTO O EVIDENCIA                                                       |
|---------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------|
| 1                                                       | 1.Realizar Caracterización de las unidades de trabajo informal de alto impacto                                                                         | -Se realiza, 30 caracterizaciones en la localidad de Usme, 18 caracterizaciones en la localidad de Ciudad Bolívar, en unidades de trabajo informal de alto impacto.                                                           | -Formato de caracterización                                                |
| 2                                                       | 2. Brindar Asesoría para el mejoramiento de las condiciones de salud y trabajo en las unidades de trabajo informal de alto impacto                     | - Se realizo 30 primeros acompañamientos en Usme, 2 segundos acompañamientos en Ciudad Bolívar en promoción de autocuidado y gestión del riesgo en salud de los trabajadores de la economía informal en UTIs de alto impacto. | -Diligenciamiento de formatos de caracterización Entorno cuidador laboral. |
| 3                                                       | 3. Brindar Asesoría en salud para trabajadores y trabajadoras en empresas del sector formal                                                            | -No aplica para la asignación de meta del presente mes                                                                                                                                                                        | -No aplica para la meta                                                    |
| 4                                                       | 4. Realizar Caracterización de las unidades de trabajo informal de alto impacto en ruralidad cercana                                                   | -No aplica para las acciones programadas                                                                                                                                                                                      | -No aplica para la meta                                                    |
| 5                                                       | 5 Brindar Asesoría para el mejoramiento de las condiciones de salud y trabajo en las unidades de trabajo informal de alto impacto en ruralidad cercana | -No aplica para la meta asignada                                                                                                                                                                                              | -No aplica para la meta                                                    |
| 6                                                       | 6.Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales."                                                   | -Se asiste a las reuniones programadas por el Entono cuidador laboral durante el mes de forma virtual y presencial. Se asisten a las asistencias técnicas programadas a nivel central, jornadas distritales.                  | Listados de asistencia                                                     |

| INFORMACIÓN DEL PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL                                                                                               |                  |               |     |                |                                                                       |                            |                                                  |                     |                |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|---------------|-----|----------------|-----------------------------------------------------------------------|----------------------------|--------------------------------------------------|---------------------|----------------|
| Periodo al que corresponde el pago                                                                                                     |                  | Fecha de Pago |     |                | Número de Planilla                                                    | Factura Electrónica        | Valor de Honorarios Certificados el Mes Anterior |                     | \$ 5396904     |
| AÑO                                                                                                                                    | MES              | AÑO           | MES | DÍA            | 1075824180                                                            | -                          |                                                  |                     |                |
| 2025                                                                                                                                   | SEPTIEMBRE       | 2025          | 10  | 16             |                                                                       |                            |                                                  |                     |                |
| Valor honorarios certificados el mes anterior en letras                                                                                |                  |               |     |                | CINCO MILLONES TRESCIENTOS NOVENTA Y SEIS MIL NOVECIENTOS CUATROPESOS |                            |                                                  |                     |                |
| Item                                                                                                                                   |                  |               |     |                | Entidades Aportantes a Seguridad Social                               | Ingreso Base de Cotización | Valor Mínimo de los Aportes                      |                     | Valor Aportado |
| Pensionado                                                                                                                             |                  |               |     | NO             | PORVENIR                                                              | \$ 2158762                 | \$ 345402                                        | \$ 367400           |                |
| Salud                                                                                                                                  |                  |               |     |                | SÁNTITAS                                                              |                            | \$ 269845                                        | \$ 287000           |                |
| ARL                                                                                                                                    |                  |               |     | 3              | SURA                                                                  |                            | \$ 52587                                         | \$ 56000            |                |
| Caja de Compensación                                                                                                                   |                  |               |     | NO             |                                                                       | Total                      | \$ 626516                                        | \$ 710400           |                |
| INFORMACIÓN DE PAGO                                                                                                                    |                  |               |     |                |                                                                       |                            |                                                  |                     |                |
| Entidad Bancaria                                                                                                                       | BANCOLOMBIA S.A. |               |     | Tipo de Cuenta | AHORROS                                                               |                            | Número de Cuenta                                 | 67317326146         |                |
| HISTÓRICO                                                                                                                              |                  |               |     |                |                                                                       |                            |                                                  |                     |                |
| OBSERVACIÓN                                                                                                                            |                  |               |     |                | USUARIO                                                               |                            |                                                  | FECHA               |                |
| CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES                                                                                                    |                  |               |     |                | MARIA CECILIA GONZALEZ GONZALEZ                                       |                            |                                                  | 2025-10-24 06:46:16 |                |
| MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES                                                                                                |                  |               |     |                | MARIA CECILIA GONZALEZ GONZALEZ                                       |                            |                                                  | 2025-10-26 16:44:59 |                |
| ACEPTADO SUPERVISIÓN                                                                                                                   |                  |               |     |                | HELDA JANETH ESCOBAR JIMENEZ                                          |                            |                                                  | 2025-10-26 19:48:55 |                |
| ACEPTADO CONTRATACIÓN                                                                                                                  |                  |               |     |                | MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO                                             |                            |                                                  | 2025-10-27 09:47:13 |                |
| INFORME DE ACTIVIDADES PAGADO. SI SU BANCO ES DIFERENTE A DAVIVIENDA EL PAGO PUEDE TARDAR UN DÍA HABIL EN VERSE REFLEJADO EN SU CUENTA |                  |               |     |                | ANGIE ALEXANDRA LOZANO ALBERTO                                        |                            |                                                  | 2025-11-18 12:41:33 |                |

Autorizo para que se haga uso de la firma únicamente para el objetivo antes descrito. Y asumo mi responsabilidad por la custodia, reserva y uso de la firma (Conforme con lo previsto en la Resolución 126 del 13 de febrero de 2024)

**NOTA:** La firma mecánica será para uso exclusivo del aplicativo **SIASUR, MÓDULO DE INFORMES DE ACTIVIDADES DE CONTRATO** de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.



**HELDA JANETH ESCOBAR JIMENEZ**  
**PROFESIONAL UNIVERSITARIO CODGO 237 GRADO 15**

Búsqueda

Mis procesos

Menú

Ir a

Buscar...

Escritorio → Menú → Administración de contratos → Ver contrato

- 1 Información general
- 2 Condiciones
- 3 Bienes y servicios
- 4 Documentos del Proveedor
- 5 Documentos del contrato
- 6 Información presupuestal
- 7 Ejecución del Contrato
- 8 Modificaciones del Contrato
- 9 Incumplimientos

Datos guardados

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

VER CONTRATO

Ejecución del Contrato

☐ Porcentaje ☐ Recepción de artículos

Plan de Pagos

¿Se requieren emisiones de  
códigos de autorización? ☐ Si ☒ No

Id de pago      Número de factura      Fecha de emisión      Fecha de recepción      Valor total de la factura      Estado

No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados

Crear

Documentos de ejecución del contrato

Datos guardados

| Descripción                                                                        | Nombre del archivo                                        | Cargado por |                           |                         |
|------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|-------------|---------------------------|-------------------------|
| <input type="checkbox"/> Informe de Actividades ENERO CTO 1359 2025 .pdf           | Informe de Actividades ENERO CTO 1359 2025 .pdf           | Proveedor   | <a href="#">Descargar</a> | <a href="#">Detalle</a> |
| <input type="checkbox"/> Informe de ActividadesFEBRERO2025CTO1359.pdf              | Informe de ActividadesFEBRERO2025CTO1359.pdf              | Proveedor   | <a href="#">Descargar</a> | <a href="#">Detalle</a> |
| <input type="checkbox"/> Informe de Actividades ABRIL.pdf                          | Informe de Actividades ABRIL.pdf                          | Proveedor   | <a href="#">Descargar</a> | <a href="#">Detalle</a> |
| <input type="checkbox"/> Informe de Actividades MARZO CTO 1359.pdf                 | Informe de Actividades MARZO CTO 1359.pdf                 | Proveedor   | <a href="#">Descargar</a> | <a href="#">Detalle</a> |
| <input type="checkbox"/> INFORME DE ACTIVIDADES DE MAYO CTO 1359.pdf               | INFORME DE ACTIVIDADES DE MAYO CTO 1359.pdf               | Proveedor   | <a href="#">Descargar</a> | <a href="#">Detalle</a> |
| <input type="checkbox"/> INFORME ACTIVIDADES JUNIO CTO 1359.2025.pdf               | INFORME ACTIVIDADES JUNIO CTO 1359.2025.pdf               | Proveedor   | <a href="#">Descargar</a> | <a href="#">Detalle</a> |
| <input type="checkbox"/> INFORME DE ACTIVIDADES JULIO CTO 1359.2025.pdf            | INFORME DE ACTIVIDADES JULIO CTO 1359.2025.pdf            | Proveedor   | <a href="#">Descargar</a> | <a href="#">Detalle</a> |
| <input type="checkbox"/> INFORME DE ACTIVIDADES DE AGOSTO CTO 1359 2025.pdf        | INFORME DE ACTIVIDADES DE AGOSTO CTO 1359 2025.pdf        | Proveedor   | <a href="#">Descargar</a> | <a href="#">Detalle</a> |
| <input type="checkbox"/> INFORME DE ACTIVIDADES DE SEPTIEMBRE CTO 7190_2025 1..pdf | INFORME DE ACTIVIDADES DE SEPTIEMBRE CTO 7190_2025 1..pdf | Proveedor   | <a href="#">Descargar</a> | <a href="#">Detalle</a> |

Borrar      Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

**Fecha creación reporte:** 2025-10-23, 05:58:48 PM

**Tipo Planilla:**

## I: PLANILLA INDEPENDIENTES

**Numéro Planilla:**

1075824180

**Periodo Cotización:**

septiembre de 2025

**Periodo Servicio:**

septiembre de 2025

**PAGADO 16/10/2025**

## I. DATOS DEL APORTANTE

|                            |                                 |                           |                       |
|----------------------------|---------------------------------|---------------------------|-----------------------|
| <b>Razón Social</b>        | MARIA CECILIA GONZALEZ GONZALEZ |                           |                       |
| <b>Documento</b>           | CC53039256                      | <b>Dirección</b>          | CL 53A SUR #37 A - 39 |
| <b>Tipo de Empresa</b>     | INDEPENDIENTE                   | <b>Teléfono</b>           | 6630790               |
| <b>Tipo Persona</b>        | NATURAL                         | <b>Forma Presentación</b> | ÚNICO                 |
| <b>Ciudad</b>              | BOGOTA D.C.                     | <b>Departamento</b>       | BOGOTA D.C.           |
| <b>Representante Legal</b> |                                 | <b>Identificación</b>     |                       |
| <b>Total Afiliados</b>     | 1                               | <b>ARP</b>                | ARL SURA              |

## II. DETALLE DEL APORTANTE

| Datos del Afiliado |                                 |                |                   | Novedades |     |       |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     | Pensiones |     |     | Salud    |          |          | Riesgos  |                   |              | Cajas          |                      |              | Parafiscales |        |              |                | Total                 |          |             |             |             |      |                   |            |
|--------------------|---------------------------------|----------------|-------------------|-----------|-----|-------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----------|-----|-----|----------|----------|----------|----------|-------------------|--------------|----------------|----------------------|--------------|--------------|--------|--------------|----------------|-----------------------|----------|-------------|-------------|-------------|------|-------------------|------------|
| Identificación     | Apellidos y Nombres             | Tipo Cotizante | Subtipo Cotizante | ING       | RET | RET P | TDE | TAE | TDP | TSP | VAP | COR | VST | SLN | IGE | LMA | VAC | AVP       | VCT | IRP | Días AFP | Días EPS | Días ARP | Días CCE | Administradora    | IBC Pensión  | Aporte Pensión | Administradora       | IBC Salud    | Aporte Salud | Tarifa | IBC Riesgos  | Aporte Riesgos | Administradora        | IBC Caja | Aporte Caja | Aporte SENA | Aporte ICBF | ESAP | Aporte Ministerio | Total      |
| CC 53039256        | MARIA CECILIA GONZALEZ GONZALEZ | 59             | 00                |           |     |       |     |     |     |     |     |     | X   |     |     |     |     |           |     |     | 0        | 30       | 30       | 0        | (230301) PORVENIR | \$ 2.295.852 | \$ 367.400     | (EPS005) EPS SANITAS | \$ 2.295.852 | \$ 287.000   | 2.436  | \$ 2.295.852 | \$ 56.000      | (NING-CC) NINGUNA CCF | \$ 0     | \$ 0        | \$ 0        | \$ 0        | \$ 0 | \$ 0              | \$ 710.400 |

### III.TOTALES

| IBC Pensión  | IBC Salud    | IBC Riesgos  | IBC Cajas | Aportes Pensión | Aportes Salud | Aportes Riesgos | Aportes Cajas | Aportes Sena | Aportes ICBF | Aportes ESAP | Aportes Min Educación | (Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS | Incapacidades ARP | SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA | TOTAL INTERESES DE MORA | TOTAL FINAL |
|--------------|--------------|--------------|-----------|-----------------|---------------|-----------------|---------------|--------------|--------------|--------------|-----------------------|------------------------------------------------|-------------------|--------------------------------|-------------------------|-------------|
| \$ 2.295.852 | \$ 2.295.852 | \$ 2.295.852 | \$ 0      | \$ 367.400      | \$ 287.000    | \$ 56.000       | \$ 0          | \$ 0         | \$ 0         | \$ 0         | \$ 0                  | \$ 0                                           | \$ 0              | \$ 710.400                     | \$ 1.000                | \$ 711.400  |

Búsqueda

Mis procesos

Menú

Ir a

Buscar...

Escritorio → Menú → Administración de contratos → **Ver contrato**

- 1 Información general
- 2 Condiciones
- 3 Bienes y servicios
- 4 Documentos del Proveedor
- 5 Documentos del contrato
- 6 Información presupuestal
- 7 **Ejecución del Contrato**
- 8 Modificaciones del Contrato
- 9 Incumplimientos

Datos guardados

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

VER CONTRATO

Ejecución del Contrato

☐ Porcentaje ☐ Recepción de artículos

Plan de Pagos

¿Se requieren emisiones de  
códigos de autorización? ☐ Si ☒ No

| Id de pago | Número de factura | Fecha de emisión | Fecha de recepción | Valor total de la factura | Estado |
|------------|-------------------|------------------|--------------------|---------------------------|--------|
|------------|-------------------|------------------|--------------------|---------------------------|--------|

No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados

Crear

Documentos de ejecución del contrato

| Descripción              |                                                           | Nombre del archivo                                                                                                 | Cargado por |                           |                         |
|--------------------------|-----------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|---------------------------|-------------------------|
| <input type="checkbox"/> | INFORME DE ACTIVIDADES DE SEPTIEMBRE CTO 7190_2025 1..pdf | INFORME DE ACTIVIDADES DE SEPTIEMBRE CTO 7190_2025 1..pdf                                                          | Proveedor   | <a href="#">Descargar</a> | <a href="#">Detalle</a> |
|                          |                                                           | <div>Cancelar</div> <div><div>&lt; Evaluación de la Entidad Estatal &gt;</div><div>Borrar Cargar nuevo</div></div> |             |                           |                         |